

doi: 10.22034/7.4.353

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۱/۲ تاریخ پذیرش: ۹۷/۵/۳

مجله بهداشت و توسعه

سال هفتم/شماره ۴/زمستان ۱۳۹۷

طراحی ابزاری برای ارزیابی فرآیند برون سپاری آزمایشگاه‌های بیمارستان‌های غیر آموزشی

حمید رواقی^۱، مژده سالاری حمزه‌خانی^۲، آیدین آرین خصال^۱

چکیده

مقدمه: برون سپاری به عنوان یکی از ابزارهای جدید مدیریتی و عاملی در جهت افزایش کارایی و کیفیت خدمات از اهمیت به سزایی برخوردار می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف طراحی ابزاری جهت ارزیابی فرآیند برون سپاری آزمایشگاه‌های بیمارستان‌های غیر آموزشی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه کاربردی، به روش ترکیبی (کیفی-کمی) در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول با استفاده از متون و مستندات موجود و مقالات داخلی و خارجی منتشر شده در رابطه با موضوع پژوهش چک‌لیست پیشنهادی جهت ارزیابی برون سپاری آزمایشگاه‌ها تهیه شد. در مرحله دوم پس از تهیه پرسشنامه بسته، از ۴۶ نفر از خبرگان و صاحب‌نظران که از افراد شاخص انتخاب شده بودند، در مورد اعتبار محتوایی و صوری چک‌لیست پیشنهادی در مرحله قبل نظرخواهی شد و در نهایت این نظرات با استفاده از تکنیک لاوشه و نرم‌افزار Excel مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج: چک‌لیست نهایی ارزیابی فرآیند برون سپاری بخش آزمایشگاه بیمارستان‌های غیر آموزشی شامل پنج بُعد شد که به ترتیب شامل تعیین لزوم برون سپاری بخش آزمایشگاه (۹ سؤال)، یافتن و انتخاب پیمانکاران (۱۳ سؤال)، مذاکره و قرارداد برون سپاری (۱۰ سؤال)، اجرای برون سپاری (۵ سؤال) و ارزشیابی عملکرد پیمانکار (۸ سؤال) بود.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت فرآیند برون سپاری آزمایشگاه‌ها پیشنهاد می‌گردد که آموزش‌های لازم در زمینه اجرا و ارزیابی همه ابعاد فرآیند مذکور از آغاز تا پایان در طول آموزش‌های ادواری برای کارکنان و مدیران دانشگاه‌ها برگزار گردد. **واژگان کلیدی:** برون سپاری، ابزار ارزیابی، آزمایشگاه، بیمارستان غیر آموزشی، اعتبار محتوایی

مقدمه

تأمین خدمات با کیفیت در اواخر دهه ۱۹۸۰ و اوایل دهه ۱۹۹۰ با چالش‌هایی روبه‌رو بوده است و با مشکلاتی مانند افزایش روزافزون هزینه‌ها، نارضایتی مشتریان و افزایش ضایعات کاری مواجه بود. در نتیجه برای برطرف کردن این مشکلات، سبک‌ها و ابزارهای جدید مدیریتی در بخش مدیریت دولتی به وجود آمد که یکی از این ابزارهای جدید، فرآیند

برون سپاری می‌باشد (۱، ۲).

برون سپاری عمل انتقال بعضی از فعالیت‌های داخلی یک سازمان و واگذاری حق تصمیم‌گیری به تأمین کننده بیرون از سازمان بر اساس قرارداد است (۳). هدف از برون سپاری، ایجاد رقابت بین پیمانکاران و افزایش کارایی و کیفیت خدمات می‌باشد. برون سپاری با حفظ نقش دولت در هدایت و سیاست‌گذاری می‌تواند توان مدیریت و نظارت

۱- دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲- کارشناس ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

Email: mshamzekhani@gmail.com

نویسنده مسئول: مژده سالاری حمزه‌خانی

آدرس: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی تلفن و فاکس: ۰۲۱۸۸۸۸۳۳۳۴

مدیران را افزایش داده و مانع از هدر رفتن منابع در اثر درگیری بیش از حد مدیران در جزئیات اجرا شود (۴).

در ایران نیز در سال ۱۳۸۰، در پاسخ به بهره‌وری پایین سازمان‌های دولتی، کاهش تدریجی اعتبارات هزینه‌ای، بزرگ بودن بدنه دولت در اقتصاد کشور در جهت اجرای وظایف اجتماعی و ناکارآمدی این سازمان‌ها، دولت کلیه دستگاه‌های اجرایی را مکلف کرد که بر اساس مقررات و ضوابط ماده ۸۸ مربوط به قانون تنظیم اقدام نمایند (۵، ۲). یکی از بخش‌های دولتی که وارد حوزه برون‌سپاری شد، بخش بهداشت و درمان بود. هدف نهایی نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی هر کشوری ارتقاء سلامت آحاد مردم است (۶). به طور سنتی کشورهای در حال توسعه و سازمان‌های بین‌المللی برای دستیابی به اهداف بهداشتی-درمانی، بیشتر منابع و تلاش خود را صرف ارائه خدمات توسط دولت نموده‌اند. دستگاه‌های اجرایی و مدیران آن‌ها اهمیت فوق‌العاده سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی و نظارت را فدای اقدامات اجرایی نموده‌اند و خطاها و مشکلات به وجود آمده باعث هدر رفتن منابع و کاهش رقابت‌پذیری آن‌ها شده است (۷). مسائلی مانند عدم کیفیت مناسب خدمات، کمبود منابع و ازدیاد فشارهای هزینه‌ای به دولت‌ها، بحث ارائه خدمات صرفاً توسط دولت‌ها را زیر سؤال برده است (۸).

در نظام بهداشت و درمان ایران نیز مانند نظام‌های بهداشت و درمان دیگر کشورها، با چالش افزایش شدید هزینه‌ها رو به رو می‌باشد. به طوری که رشد هزینه‌های بهداشت و درمان در ۲۰ سال گذشته ۷۱ برابر شده است، به همین دلیل این بخش با مشکلات زیادی مواجه شده است. در پاسخ به این مشکلات

پایین نگه داشتن تعرفه‌های بیمارستانی سبب کاهش درآمد و فشار اقتصادی در بیمارستان‌های دولتی شده است (۹). برون‌سپاری در بهداشت و درمان و در بیمارستان‌های دولتی یکی از سیاست‌ها و مداخلاتی می‌باشد که می‌تواند سبب کاهش هزینه‌ها، رضایت بیماران و افزایش کیفیت خدمات گردد (۶).

در جهت منطقی نمودن اندازه دولت، تقویت و کارآمد نمودن نظام پاسخگویی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، وارد حوزه برون‌سپاری خدمات شده است و تبصره پنج ماده دو ضوابط اجرایی بودجه ۱۳۸۲ و قانون سوم توسعه، این امر را تکلیف نمود که کاهش تصدی‌گری در خدمات پشتیبانی ۴۱ بیمارستان به صورت آزمایشی اجرا شود (۱۰).

شاید علت انتخاب بیمارستان‌ها در این اجرای آزمایشی، شرایط ویژه ارائه خدمات در آن‌ها می‌باشد. بیمارستان‌ها مصرف کننده قسمت زیادی از بودجه بهداشت و درمان هر کشور هستند، در حالی که سالانه مبالغ هنگفتی صرف احداث، نگهداری و یا بازسازی آن‌ها می‌گردد. با این حال به منافع مورد انتظار در مقابل هزینه‌های صورت گرفته، دست نیافته‌اند (۱۱، ۱۲).

برون‌سپاری می‌تواند شامل کل بیمارستان و یا بخش‌هایی از آن باشد. این بخش‌ها می‌توانند شامل بخش‌های بالینی (بخش خدمات کلینیکی و بخش خدمات تشخیصی) و بخش‌های غیربالینی (پشتیبانی) باشند (۱۳). یکی از بخش‌های بیمارستانی که در آن برون‌سپاری معمول است، بخش آزمایشگاه بیمارستان‌ها می‌باشد.

آزمایشگاه را باید از مهم‌ترین اجزاء سیستم بهداشتی-درمانی به شمار آورد که در تشخیص،

تأیید و پایش درمان بیماران نقش مهمی دارد (۱۱). مطالعه کاوسی و همکاران در شیراز نشان داد که سطح تمایل مدیران و کارکنان بیمارستان‌های ایران جهت برون‌سپاری بخش آزمایشگاه بیمارستان زیاد است (۱۳). چیزی که بخش آزمایشگاه را از سایر بخش‌های بیمارستان متمایز می‌نماید، این است که می‌توانند به طور مستقیم بیمار پذیرش نمایند و موجب درآمدزایی بیمارستان شوند (۱۱).

تست‌های آزمایشگاهی از نظر تعداد، تنوع و پیچیدگی، به سرعت رشد یافته‌اند و به همین خاطر انجام کار آزمایش‌ها، به تجهیزات مناسبی که می‌تواند شمار زیادی از آزمایش‌ها را در مدت کوتاهی انجام دهند، سپرده شده است (۱۱). در سال‌های اخیر پیشرفت فناوری و افزایش سطح انتظارات مردم، تغییر در شیوه زندگی و هرم سنی جمعیت جوامع مختلف و در نتیجه افزایش بیماری‌های مزمن باعث افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بیمارستانی و خدمات پاراکلینیکی و تشخیصی مثل بخش آزمایشگاه‌ها شده است، مطالعه مهرالحسنی و همکاران باتوجه به هزینه بر بودن ملزومات و تجهیزات در بخش‌هایی مثل آزمایشگاه‌ها نتایج نشان داد بین قیمت واقعی خدمات آزمایشگاه و تعرفه‌های دولتی تفاوت وجود دارد که منجر به زیان‌دهی بخش آزمایشگاه شده است. در صورتی که تأمین امنیت مالی یکی از دغدغه‌های اصلی سیاست‌گذاران می‌باشد (۱۴). به نظر می‌رسد برون‌سپاری به عنوان یک راهبرد مدیریتی سبب کاهش هزینه‌ها، افزایش سود و ارتقاء بهره‌وری شود (۳).

نتایج مطالعه Inama و همکاران در ایتالیا نشان داد که برون‌سپاری بخش آزمایشگاه‌ها می‌تواند سبب افزایش بهره‌وری عملیاتی، کنترل بهتر هزینه و تمرکز

روی کسب و کار اصلی آزمایشگاه‌ها شود (۱۵). تصمیم‌گیری در خصوص برون‌سپاری مانند سایر اقدامات مدیریتی نیاز به یک فرآیند مناسب جهت اجرا دارد (۱۶). در طول فرآیند اجرا، سازمان‌ها از جمله بیمارستان‌ها نیاز دارند که همه مراحل فرآیند برون‌سپاری را از ابتدا تا انتها به صورت مداوم ارزیابی کنند تا علاوه بر تسهیل توانایی کنترل اجرای فرآیند و بخش مربوطه، مشخص شود که آیا فعالیت‌ها و نتایج مربوط به آن‌ها با اهداف موردنظر مطابقت دارد یا خیر؟ (۳). در ضمن بیمارستان‌ها با ارزیابی بهینه فرآیند برون‌سپاری آزمایشگاه‌ها سبب بهبود مستمر اجرای فرآیند برون‌سپاری، بهبود مستمر کل عملکرد بیمارستانی و حفظ بقای بیمارستان‌ها در دنیای رقابتی امروز می‌شوند (۱۷).

به صورت کلی ارزیابی فرآیند برون‌سپاری مزایایی را برای سازمان به ارمغان می‌آورد که شامل تصمیم‌گیری بهتر، تسهیل در پاسخگویی، مشارکت، تقویت روحیه و کمک به دستیابی به راه‌حل‌های جدید می‌باشد (۱۶) و وجود ابزاری مستند و استاندارد جهت ارزیابی فرآیند برون‌سپاری آزمایشگاه‌ها دارای اهمیت زیادی می‌باشد؛ زیرا سبب تسهیل و ارتقای عمل ارزیابی می‌شود و همین‌طور امکان مقایسه و رقابت سالم را در آزمایشگاه‌ها به وجود می‌آورد و نشان دهنده اجرای اصولی ارزیابی و سبب بلوغ بخش آزمایشگاه و سازمان بیمارستانی می‌شود (۱۷).

با توجه به اهمیت ارزیابی فرآیند استراتژی برون‌سپاری در آزمایشگاه‌ها و همچنین باتوجه به این که تعداد مطالعات زیادی در این خصوص انجام نشده است و ضمناً نتایج مطالعات صورت گرفته در زمینه برون‌سپاری آزمایشگاه‌ها در بعضی موارد

هم‌راستا نمی‌باشد (۱۸) و تاکنون ابزار مستند و یکپارچه‌ایی در ایران برای ارزیابی فرآیند برون‌سپاری آزمایشگاه‌ها وجود نداشته است، پژوهش حاضر ابزاری برای ارزیابی فرآیند برون‌سپاری بخش آزمایشگاه بیمارستان‌های غیرآموزشی طراحی شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به روش ترکیبی (کیفی-کمی) و از نوع کاربردی بود که در سال ۱۳۹۵ انجام شد. این پژوهش در دو مرحله مجزا به ترتیب شامل تهیه ابزار پیشنهادی جهت ارزیابی فرآیند برون‌سپاری آزمایشگاه‌ها و سپس تحلیل روایی محتوایی و صوری ابزار پیشنهادی انجام شد.

در مرحله اول که مرحله کیفی پژوهش بود، برای تهیه ابزار پیشنهادی جهت ارزیابی فرآیند برون‌سپاری، از متون، مستندات داخلی و خارجی و همین‌طور مقالات داخلی و خارجی منتشرشده در رابطه با موضوع پژوهش استفاده شد.

به دلیل این که مقالات مرتبط با فرآیند برون‌سپاری آزمایشگاه‌ها محدود بود؛ لذا در داخل کشور با مراجعه حضوری به دفتر گروه برون‌سپاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، از مستندات موجود در آنجا استفاده شد و در خارج از کشور نیز از مستندات مؤسسه استانداردهای آزمایشگاهی و بالینی کشور آمریکا، مستندات انجمن فناوری پزشکی تایلند، مستندات مؤسسه ملی بیماری‌های عفونی و آلرژی آفریقای جنوبی و مستندات انجمن پاتولوژی آمریکا استفاده شد. کلیه مقالات و مستندات با توجه به موضوع پژوهش توسط پژوهشگر در پایگاه داده‌های مختلف جستجو شد. با استفاده از تحلیل موضوعی معیارهایی که استخراج شد به پنج بُعد کلی تقسیم

گردید که هر کدام دارای تعدادی سؤال بودند. به این ترتیب که پس از مطالعه منابع مذکور، پژوهشگر با در نظر داشتن هدف اصلی پژوهش و با خلاصه‌سازی و شناسایی بُعدها آن‌ها را بررسی کرد و در نهایت جدول ۱ تهیه شد.

طبق این جدول ارزیابی فرآیند برون‌سپاری بخش آزمایشگاه بیمارستانی به پنج بُعد تقسیم شد که هر بُعد دارای تعدادی سؤال بود. بُعد اول تعیین لزوم برون‌سپاری بخش آزمایشگاه و تحلیل وضعیت قبل از اجرای برون‌سپاری بخش آزمایشگاه بود. در این بُعد که در بعضی از مطالعات از آن به عنوان مرحله پیش از برون‌سپاری یاد می‌گردد، اهداف و زمینه برون‌سپاری تعریف و امکان برون‌سپاری بخش آزمایشگاه قبل از اخذ تصمیم سنجیده شد. در ضمن تلاش‌های لازم برحسب زمان، بودجه و منابع موردنیاز برآورد و برون‌سپاری بخش آزمایشگاه در وضعیت راهبردی بیمارستان مورد ارزشیابی قرار گرفت و شامل ۱۲ سؤال بود.

بُعد دوم شامل یافتن و انتخاب پیمانکاران بود. سه رکن اصلی فرآیند برون‌سپاری آزمایشگاه شامل کارفرما (بیمارستان)، پیمانکار و قرارداد بود و در این بُعد برای اجرای کار، پیمانکاران بر اساس شاخص‌های مناسب شناسایی و قابلیت‌هایشان بر اساس این شاخص‌ها مورد تحلیل قرار گرفت و در نهایت پیمانکار مناسب و شایسته انتخاب گردید. یعنی در واقع فرآیند دعوت به همکاری پیمانکاران و ارزیابی آن‌ها انجام گرفت. این بُعد شامل ۱۷ سؤال می‌باشد.

در بُعد سوم مذاکره و تدوین قرارداد برون‌سپاری انجام گرفت. مدیریت بیمارستان پس از بررسی و تصمیم‌گیری نسبت به شروع برون‌سپاری باید شرایط

لازم را برای عقد قرارداد به شکلی فراهم کند که علاوه بر تأمین نیازهای بیمارستان و رعایت حقوق طرفین در قرارداد، سبب ایجاد انگیزه برای ادامه کار شود و این فراهم نمی‌شود، مگر در بُعد مذاکره و رعایت اصول استاندارد مذاکره. در بُعد مذاکره با رعایت اصول و ابعاد بیمارستان و دانشگاه، با پیمانکار به گفتگو می‌نشینند و راجع به موضوعات مورد علاقه و اختلاف عقایدشان به بحث می‌پردازند تا به توافقی دست یابند که منافع هر دو طرف تأمین شود. بعد از توافق، قرارداد تنظیم می‌شود. قرارداد یک اتفاق نظر کتبی و مستند بین دو طرف قرارداد یعنی بیمارستان و پیمانکار می‌باشد. بُعد مذاکره و تدوین قرارداد شامل ۱۱ سؤال بود.

در ادامه، ارزیابی اجرای برون‌سپاری بخش آزمایشگاه و نظارت بر اجرای آن در بُعد چهارم انجام گرفت. در این بُعد، انتقال وظایف بخش آزمایشگاه از بیمارستان به پیمانکار مربوطه صورت گرفت و پیمانکار، ارائه خدمات آزمایشگاهی را آغاز نمود. در

راه‌اندازی این فرآیند باید یک سری مسائل کلیدی رعایت گردد تا مسائل و مشکلاتی که به صورت عادی در آغاز کار وجود دارد، حل گردد و فرایند برون‌سپاری تداوم یابد و همین‌طور باید مسائل اولیه مدیریت شوند و نظارت کافی بر عملکرد پیمانکار صورت گیرد تا از ظهور و به وجود آمدن خیلی از مسائل و مشکلات جلوگیری شود، زیرا این مسائل می‌تواند برای بیمارستان با توجه به رسالت و وظایفش خیلی هزینه‌زا باشد. بعد چهارم شامل ۹ سؤال بود.

در پایان، ارزشیابی پروژه برون‌سپاری بخش آزمایشگاه بیمارستان انجام شد. در اینجا با در نظر گرفتن سؤالاتی، عملکرد و موفقیت پیمانکار بر اساس آن‌ها مورد سنجش قرار گرفت و در مورد ادامه دادن فرآیند برون‌سپاری، اصلاح یا پایان دادن به آن تصمیم‌گیری شد. بر اساس مطالعات برای اندازه‌گیری و ارزشیابی عملکرد پیمانکار باید ۸ سؤال مورد بررسی قرار گیرد.

جدول ۱: نتایج استخراج داده‌ها کیفی از متون، مستندات و مصاحبه

ردیف	سؤال
بُعد اول: تعیین لزوم برون‌سپاری بخش آزمایشگاه و تحلیل وضعیت آزمایشگاه قبل از اجرای برون‌سپاری آن	
۱-	تشکیل گروه ارزیابی در بیمارستان جهت تعیین الزام و امکان برون‌سپاری بخش آزمایشگاه
۲-	قیمت‌گذاری آزمایشگاه توسط گروهی از طرف دانشگاه
۳-	تحلیل نقاط قوت و ضعف بخش آزمایشگاه بیمارستان
۴-	تحلیل فرصت‌ها و تهدیدهای محیط خارج از بخش آزمایشگاه بیمارستان (قوانین و وجوه حقوقی برون‌سپاری آزمایشگاه، آزمایشگاه‌ها و مراکز درمانی رقیب و اتحادیه‌ها و انجمن‌ها)
۵-	پیش‌بینی و تحلیل بالقوه هزینه‌های قبل و بعد از برون‌سپاری بخش آزمایشگاه
۶-	تحلیل عملکرد و کیفیت خدمات بخش آزمایشگاه قبل از برون‌سپاری آن
۷-	پیش‌بینی، تحلیل و ارزیابی ریسک‌های (هزینه‌های پنهان برون‌سپاری، کاهش کیفیت عملکرد و ازدست دادن کنترل امور) بعد از برون‌سپاری بخش آزمایشگاه
۸-	انجام مشاوره با افراد خبره از بیرون از بیمارستان قبل از اجرای برون‌سپاری بخش آزمایشگاه
۹-	دعوت یک ناظر از بیرون از بیمارستان جهت نظارت بر اجرای فرآیند برون‌سپاری بخش آزمایشگاه در ابتدای کار
۱۰-	تدوین چشم‌انداز و وضع اهداف روشن برون‌سپاری آزمایشگاه قبل از اجرای آن
۱۱-	اخذ موافقت‌های مقامات بالادستی و گرفتن مجوز از آن‌ها جهت برون‌سپاری بخش آزمایشگاه
۱۲-	تدوین برنامه زمانبندی انتقال آزمایشگاه از بیمارستان به پیمانکار قبل از اجرای برون‌سپاری آن
بُعد دوم: یافتن و انتخاب پیمانکاران	
۱۳-	تشکیل تیم ارزشیابی جهت ارزشیابی و انتخاب پیمانکاران
۱۴-	لزوم انتشار آگهی مناقصه برون‌سپاری بخش آزمایشگاه بیمارستان
۱۵-	لزوم اعلان عمومی (روزنامه‌ها و وب سایت‌های رسمی) آگهی مناقصه برون‌سپاری بخش آزمایشگاه بیمارستان
۱۶-	لزوم انتشار مجدد آگهی مناقصه برون‌سپاری بخش آزمایشگاه بیمارستان

جدول ۱: نتایج استخراج داده‌ها کیفی از متون، مستندات و مصاحبه (ادامه)

۱۷-	لزوم بیان کامل شرایط مناقصه برون‌سپاری بخش آزمایشگاه در آگهی
۱۸-	تحلیل و ممیزی صلاحیت اخلاقی، علمی، فنی و کیفیت عملکرد پیمانکاران بر اساس رزومه و مستندات ارائه شده توسط آن‌ها و براساس چک‌لیست استاندارد ارزیابی عملکرد توسط گروهی در دانشگاه علوم پزشکی
۱۹-	بررسی رزومه کاری پیمانکاران توسط خود بیمارستان
۲۰-	لزوم برگزاری جلسات مناقصه جهت انتخاب پیمانکاران
۲۱-	تحلیل خلاقیت و نوآوری در روش کاری و عملکرد پیمانکاران
۲۲-	تحلیل مهارت‌های مدیریتی، مدیریت کارآمد و سیستم مدیریتی پیمانکاران
۲۳-	بررسی تجربه و مهارت کادر فنی عناصر کلیدی پیمانکار
۲۴-	تحلیل قدرت مالی و پشتیبانی مالی پیمانکار در فرآیند برون‌سپاری بخش آزمایشگاه
۲۵-	بررسی راهبرد کلی پیمانکار در استفاده از نیروی انسانی (خط‌مشی پرسنلی)
۲۶-	تحلیل پیش‌بینی‌ها و راهکارهای پیمانکار در زمان وقوع بحران
۲۷-	وجود معیارهای ارزشیابی پیمانکاران به صورت مستند و کتبی
۲۸-	وجود فرآیندهای ارزشیابی پیمانکاران به صورت مستند و کتبی
۲۹-	لزوم تحقیق و تماس با بیمارستان‌ها و آزمایشگاه‌هایی که در گذشته با پیمانکار قرارداد داشته‌اند و یافتن و بررسی دلیل لغو قرارداد
بعد سوم: مذاکره و تدوین قرارداد برون‌سپاری	
۳۰-	تشکیل جلسه مذاکره جهت اخذ قرارداد با پیمانکار انتخاب‌شده
۳۱-	استفاده از مشاوران برون‌سپاری خارج از بخش دانشگاه و بیمارستان در مرحله مذاکره
۳۲-	داشتن و انتخاب ترکیب مناسب و زبده از افراد در تیم مذاکره از طرف دانشگاه
۳۳-	ذکر کامل و دقیق مشخصات طرفین، موضوع قرارداد و مدت انجام تعهد یا پایان قرارداد، در متن قرارداد برون‌سپاری بخش آزمایشگاه
۳۴-	تعریف واضح و دقیق قلمرو خدمات در متن قرارداد برون‌سپاری آزمایشگاه
۳۵-	ذکر واضح و دقیق هزینه‌ها، پوشش بیمه‌ای و ضمانت‌نامه در متن قرارداد برون‌سپاری آزمایشگاه
۳۶-	ذکر واضح و دقیق وضعیت تأمین دستگاه‌ها و خدمات فیزیکی در متن قرارداد برون‌سپاری آزمایشگاه
۳۷-	ذکر واضح و دقیق وضعیت بکارگیری و استخدام نیروی انسانی در متن قرارداد برون‌سپاری آزمایشگاه
۳۸-	ذکر مالکیت و مسئولیت طرفین در متن قرارداد برون‌سپاری آزمایشگاه
۳۹-	ذکر معیارهای سنجش عملکرد پیمانکار در متن قرارداد برون‌سپاری
۴۰-	ذکر چگونگی ارزیابی بحران‌های احتمالی و مقابله با آن‌ها در متن قرارداد برون‌سپاری بخش آزمایشگاه
بعد چهارم: اجرای برون‌سپاری و نظارت بر اجرای آن	
۴۱-	تشکیل تیم راهبردی از طرف دانشگاه و بیمارستان برای انتقال و راه‌اندازی پروژه
۴۲-	ترسیم وظایف کلیدی به صورت مستند برای انجام کار، انتقال و راه‌اندازی پروژه
۴۳-	داشتن یک برنامه مستند و کتبی جهت انتقال و راه‌اندازی پروژه
۴۴-	گرفتن تأییدیه از سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور در مرحله انتقال و راه‌اندازی پروژه توسط دانشگاه
۴۵-	ارائه آموزش‌های لازم از طرف بیمارستان برای کارکنان پیمانکار در مرحله انتقال و راه‌اندازی پروژه
۴۶-	تشکیل دفتری در بیمارستان جهت بررسی و نظارت بر کار پیمانکار (اداره کار)
۴۷-	انتقال اطلاعات بین بیمارستان و پیمانکار (مدیریت ارتباطات)
۴۸-	تسهیم بهترین اقدامات، ایده‌ها، نوآوری‌ها و بهبود فرآیندها بین بیمارستان و پیمانکار (مدیریت دانش)
۴۹-	تشکیل کمیته‌ها و جلسات راهبردی مشترک مدیریتی بین نمایندگان بیمارستان و شرکت پیمانکار
بعد پنجم: ارزشیابی پروژه برون‌سپاری آزمایشگاه (ارزشیابی عملکرد پیمانکار بعد از اجرای برون‌سپاری آزمایشگاه)	
۵۰-	ممیزی فنی، اخلاقی، علمی و عملکردی پیمانکار بر اساس بررسی مستندات و بازرسی حضوری از طرف دانشگاه طبق چک‌لیست تهیه‌شده از قبل، بعد از اجرای پروژه برون‌سپاری آزمایشگاه
۵۱-	ممیزی فنی، اخلاقی، علمی و عملکردی پیمانکار براساس بررسی مستندات و بازرسی حضوری از طرف بیمارستان طبق چک‌لیست تهیه‌شده از قبل، بعد از اجرای پروژه برون‌سپاری آزمایشگاه
۵۲-	ممیزی مالی برون‌سپاری بعد از اجرای پروژه برون‌سپاری آزمایشگاه طبق چک‌لیست تهیه‌شده از قبل
۵۳-	سنجش کیفیت عملکرد پیمانکار براساس استانداردها بعد از اجرای پروژه برون‌سپاری آزمایشگاه
۵۴-	سنجش سرعت پیمانکار در جواب‌دهی به درخواست بیمارستان و بیماران در ارزشیابی عملکرد پیمانکار بعد از اجرای پروژه برون‌سپاری آزمایشگاه
۵۵-	سنجش سیستم اطلاعاتی و ارتباطاتی پیمانکار در ارزشیابی عملکرد پیمانکار بعد از اجرای پروژه برون‌سپاری آزمایشگاه
۵۶-	سنجش حسن اجرای بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های صادره از سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی در ارزشیابی عملکرد پیمانکار بعد از اجرای پروژه برون‌سپاری آزمایشگاه
۵۷-	سنجش استانداردهای بخش آزمایشگاه کتاب اعتباربخشی منتشرشده از سوی وزارت بهداشت در ارزشیابی عملکرد پیمانکار بعد از اجرای پروژه برون‌سپاری

افراد خبره و کارشناسان تحلیل گردید. نمونه‌گیری در اینجا در دو مرحله انجام شد که شامل نمونه‌گیری از بیمارستان‌ها و افراد بود. انتخاب بیمارستان‌ها و

در مرحله دوم که مرحله کمی پژوهش بود، ابزار پیشنهادی که در مرحله اول تهیه شده بود، معتبرسازی گردید و روایی محتوایی و روایی صوری آن توسط

انتخاب افراد بر اساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف از نوع موارد شاخص انجام شد. بر این مبنا بیمارستان‌های غیرآموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران که بخش آزمایشگاه خود را برون‌سپاری کرده بودند که تعداد آن‌ها ۵ بیمارستان بود، انتخاب شدند. همین‌طور افراد و مدیرانی انتخاب شدند که در فرآیند برون‌سپاری بخش آزمایشگاه این بیمارستان‌ها مشارکت داشتند. در هر بیمارستان ۷ نفر شامل مدیر داخلی، رییس بیمارستان، مدیر امور قراردادها، مدیر امور مالی، مسئول فنی (پیمانکار) آزمایشگاه، سوپروایزر بخش آزمایشگاه و ناظر آزمایشگاه از طرف بیمارستان انتخاب شدند و سایر مدیران و کارشناسان از اعضای کمیته برون‌سپاری مستقر در دفتر گروه برون‌سپاری و دبیرخانه هیأت عالی نظارت و کارشناسان دفتر گروه برون‌سپاری بودند.

این طرح با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1394.9211564201 در دانشگاه علوم پزشکی ایران تصویب شد. تعداد کل افرادی که به صورت مستقیم و غیرمستقیم در فرآیند برون‌سپاری بخش آزمایشگاه‌های بیمارستان‌ها تصمیم‌گیری می‌کردند، ۵۴ نفر بودند، ولی فقط ۴۶ نفر از این افراد با پژوهشگر حاضر به همکاری شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از یک پرسشنامه بسته که طبق جدول ۱ تهیه شد، استفاده گردید. سؤالات پرسشنامه دو قسمت داشت که قسمت اول مربوط به اطلاعات شخصی مدیران و قسمت دوم مربوط به ابعاد و سؤالات جدول ۱ بود. برای سنجش روایی صوری پرسشنامه از نظرات اساتید گروه مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی و کارشناسان و خبرگان آزمایشگاه‌های مرجع سازمان غذا و دارو،

بیمارستان‌های دانشگاه و کارشناسان دفتر حقوقی دانشگاه استفاده شد و پایایی پرسشنامه توسط آلفای کرونباخ اندازه‌گیری شد و مقدار آن ۰/۸۶ به دست آمد. جهت تحلیل روایی-محتوایی پرسشنامه و وزن‌دهی به آن از تکنیک لاوشه استفاده شد. در تکنیک لاوشه برای بررسی روایی-محتوایی به شکل کمی از ضریب نسبی روایی محتوا استفاده می‌شود. در این پژوهش از متخصصان درخواست شد تا به هر سؤال براساس طیف سه قسمتی «ضروری است»، «مفید است؛ اما ضرورتی ندارد» و «ضرورتی ندارد» پاسخ دهند و سپس پاسخ‌ها مطابق فرمول ۱ محاسبه گردید. در این فرمول، (Content Validity Ratio) CVR مقدار ضریب نسبی روایی محتوای هر سؤال می‌باشد، N تعداد کل کارشناسان و مدیران می‌باشد و NE تعداد کارشناسان و مدیرانی می‌باشند که گزینه «ضروری است» را انتخاب کرده‌اند.

$$CVR = \frac{n_E - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

فرمول ۱

با تعریف فرمول CVR در نرم‌افزار اکسل و جای‌گذاری مقادیر در فرمول مذکور، مقدار CVR هر سؤال محاسبه شد. برای قضاوت در مورد اعتبار هر سؤال مقدار نسبی روایی محتوا (CVR) محاسبه شده با استانداردهای جدول لاوشه مقایسه گردید و جهت حذف هر سؤال تصمیم‌گیری شد.

نتایج

افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۴۶ نفر بودند که پرسشنامه حاصل از جدول ۱ را پر کردند. زمینه تحصیلات این افراد بیشتر در زمینه علوم آزمایشگاهی بود که فقط ۲۶ درصد از آن‌ها در زمینه برون‌سپاری

آزمایشگاه‌ها، آموزش تخصصی دیده بودند. با توجه به تحلیل ابعاد ارزیابی فرآیند برون‌سپاری بخش آزمایشگاه بر اساس تکنیک لاوشه، در مورد حذف سؤالات ابعاد تصمیم‌گیری شد. طبق جدول استاندارد جهانی لاوشه اگر حجم نمونه ۴۰ یا بالاتر از ۴۰ نفر باشد، باید مقدار CVR هر سؤال جهت حذف نشدن آن سؤال، بالای ۰/۲۹ باشد، در غیر این صورت سؤال حذف خواهد شد. در این پژوهش طبق جدول

استاندارد لاوشه چون حجم نمونه ۴۶ نفر بود سؤالاتی که مقدار CVR آن‌ها کمتر از ۰/۲۹ بود حذف شدند. به صورت کلی از بین کل سؤالات همه ابعاد در پرسشنامه که شامل ۵۷ سؤال بود، ۱۲ سؤال حذف شد، چون مقدار CVR آن‌ها کمتر از ۰/۲۹ بود. چکلیست نهایی به دست آمده شامل پنج بُعد و ۴۵ سؤال بود که در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: چکلیست نهایی جهت ارزیابی فرآیند برون‌سپاری آزمایشگاه‌های بیمارستان‌های غیرآموزشی

ردیف	سؤال	CVR
بُعد اول: تعیین لزوم برون‌سپاری بخش آزمایشگاه و تحلیل وضعیت آزمایشگاه قبل از اجرای برون‌سپاری آن		
۱-	تشکیل گروه ارزیابی در بیمارستان جهت تعیین الزام و امکان برون‌سپاری بخش آزمایشگاه	۰/۶۹
۲-	قیمت‌گذاری آزمایشگاه توسط گروهی از طرف دانشگاه	۰/۷۴
۳-	تحلیل نقاط قوت و ضعف بخش آزمایشگاه بیمارستان	۰/۸۳
۴-	پیش‌بینی و تحلیل بالقوه هزینه‌های قبل و بعد از برون‌سپاری بخش آزمایشگاه	۰/۷۸
۵-	تحلیل عملکرد و کیفیت خدمات بخش آزمایشگاه قبل از برون‌سپاری آن	۰/۸۷
۶-	پیش‌بینی، تحلیل و ارزیابی ریسک‌های (هزینه‌های پنهان برون‌سپاری، کاهش کیفیت عملکرد و ازدست دادن کنترل امور) بعد از برون‌سپاری بخش آزمایشگاه	۰/۷۰
۷-	تدوین چشم‌انداز و وضع اهداف روشن برون‌سپاری آزمایشگاه قبل از اجرای آن	۰/۴۳
۸-	اخذ موافقت‌های مقامات بالادستی و گرفتن مجوز از آن‌ها جهت برون‌سپاری بخش آزمایشگاه	۰/۹۱
۹-	تدوین برنامه‌زمانبندی انتقال آزمایشگاه از بیمارستان به پیمانکار قبل از اجرای برون‌سپاری آن	۰/۵۷
بُعد دوم: یافتن و انتخاب پیمانکاران		
۱۰-	تشکیل تیم ارزشیابی جهت ارزشیابی و انتخاب پیمانکاران	۰/۶۱
۱۱-	لزوم انتشار آگهی مناقصه برون‌سپاری بخش آزمایشگاه بیمارستان	۰/۸۳
۱۲-	لزوم اعلان عمومی (روزنامه‌ها و وب سایت‌های رسمی) آگهی مناقصه برون‌سپاری بخش آزمایشگاه بیمارستان	۰/۷۴
۱۳-	لزوم انتشار مجدد آگهی مناقصه برون‌سپاری بخش آزمایشگاه بیمارستان	۰/۳۹
۱۴-	لزوم بیان کامل شرایط مناقصه برون‌سپاری بخش آزمایشگاه در آگهی	۰/۴۸
۱۵-	تحلیل و ممیزی صلاحیت اخلاقی، علمی، فنی و کیفیت عملکرد پیمانکاران بر اساس رزومه و مستندات ارائه شده توسط آن‌ها و بر اساس چکلیست استاندارد ارزیابی عملکرد توسط گروهی در دانشگاه علوم پزشکی	۰/۹۱
۱۶-	لزوم برگزاری جلسات مناقصه جهت انتخاب پیمانکاران	۰/۹۱
۱۷-	بررسی تجربه و مهارت کادر فنی عناصر کلیدی پیمانکار	۰/۶۵
۱۸-	تحلیل قدرت مالی و پشتیبانی مالی پیمانکار در فرآیند برون‌سپاری بخش آزمایشگاه	۰/۷۸
۱۹-	تحلیل پیش‌بینی‌ها و راهکارهای پیمانکار در زمان وقوع بحران	۰/۴۸
۲۰-	وجود معیارهای ارزشیابی پیمانکاران به صورت مستند و کتبی	۰/۸۳
۲۱-	وجود فرآیندهای ارزشیابی پیمانکاران به صورت مستند و کتبی	۰/۶۵
۲۲-	لزوم تحقیق و تماس با بیمارستان‌ها و آزمایشگاه‌هایی که در گذشته با پیمانکار قرارداد داشته‌اند و یافتن و بررسی دلیل لغو قرارداد	۰/۳۵
بُعد سوم: مذاکره و تدوین قرارداد برون‌سپاری		
۲۳-	تشکیل جلسه مذاکره جهت اخذ قرارداد با پیمانکار انتخاب‌شده	۰/۷۴
۲۴-	داشتن و انتخاب ترکیب مناسب و زبده از افراد در تیم مذاکره از طرف دانشگاه	۰/۴۸
۲۵-	ذکر کامل و دقیق مشخصات طرفین، موضوع قرارداد و مدت انجام تعهد یا پایان قرارداد، در متن قرارداد برون‌سپاری بخش آزمایشگاه	۰/۹۶
۲۶-	تعریف واضح و دقیق قلمرو خدمات در متن قرارداد برون‌سپاری آزمایشگاه	۰/۹۱
۲۷-	ذکر واضح و دقیق هزینه‌ها، پوشش بیمه‌ای و ضمانت‌نامه در متن قرارداد برون‌سپاری آزمایشگاه	۰/۹۶
۲۸-	ذکر واضح و دقیق وضعیت تأمین دستگاه‌ها و خدمات فیزیکی در متن قرارداد برون‌سپاری آزمایشگاه	۰/۹۶
۲۹-	ذکر واضح و دقیق وضعیت به کارگیری و استخدام نیروی انسانی در متن قرارداد برون‌سپاری آزمایشگاه	۰/۷۴
۳۰-	ذکر مالکیت و مسئولیت طرفین در متن قرارداد برون‌سپاری آزمایشگاه	۰/۹۶
۳۱-	ذکر معیارهای سنجش عملکرد پیمانکار در متن قرارداد برون‌سپاری	۰/۷۸
۳۲-	ذکر چگونگی ارزیابی بحران‌های احتمالی و مقابله با آن‌ها در متن قرارداد برون‌سپاری بخش آزمایشگاه	۰/۴۸

بعد چهارم: اجرای برون‌سپاری و نظارت بر اجرای آن	
۳۳-	ترسیم وظایف کلیدی به صورت مستند برای انجام کار، انتقال و راه‌اندازی پروژه
۳۴-	داشتن یک برنامه مستند و کتبی جهت انتقال و راه‌اندازی پروژه
۳۵-	تشکیل دفتری در بیمارستان جهت بررسی و نظارت بر کار پیمانکار (اداره کار)
۳۶-	انتقال اطلاعات بین بیمارستان و پیمانکار (مدیریت ارتباطات)
۳۷-	تشکیل کمیته‌ها و جلسات راهبردی مشترک مدیریتی بین نمایندگان بیمارستان و شرکت پیمانکار
بعد پنجم: ارزشیابی پروژه برون‌سپاری آزمایشگاه (ارزشیابی عملکرد پیمانکار بعد از اجرای برون‌سپاری آزمایشگاه)	
۳۸-	ممیزی فنی، اخلاقی، علمی و عملکردی پیمانکار بر اساس بررسی مستندات و بازرسی حضوری از طرف دانشگاه طبق چک‌لیست تهیه‌شده از قبل، بعد از اجرای پروژه برون‌سپاری آزمایشگاه
۳۹-	ممیزی فنی، اخلاقی، علمی و عملکردی پیمانکار بر اساس بررسی مستندات و بازرسی حضوری از طرف بیمارستان طبق چک‌لیست تهیه‌شده از قبل، بعد از اجرای پروژه برون‌سپاری آزمایشگاه
۴۰-	ممیزی مالی برون‌سپاری بعد از اجرای پروژه برون‌سپاری آزمایشگاه طبق چک‌لیست تهیه‌شده از قبل
۴۱-	سنجش کیفیت عملکرد پیمانکار بر اساس استانداردها بعد از اجرای پروژه برون‌سپاری آزمایشگاه
۴۲-	سنجش سرعت پیمانکار در جواب‌دهی به درخواست بیمارستان و بیماران در ارزشیابی عملکرد پیمانکار بعد از اجرای پروژه برون‌سپاری آزمایشگاه
۴۳-	سنجش سیستم اطلاعاتی و ارتباطاتی پیمانکار در ارزشیابی عملکرد پیمانکار بعد از اجرای پروژه برون‌سپاری آزمایشگاه
۴۴-	سنجش حسن اجرای بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های صادره از سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی در ارزشیابی عملکرد پیمانکار بعد از اجرای پروژه برون‌سپاری آزمایشگاه
۴۵-	سنجش استانداردهای بخش آزمایشگاه کتاب اعتباربخشی منتشرشده از سوی وزارت بهداشت در ارزشیابی عملکرد پیمانکار بعد از اجرای پروژه برون‌سپاری

بحث

هدف از انجام این مطالعه طراحی ابزاری برای ارزیابی فرآیند برون‌سپاری آزمایشگاه‌های بیمارستان‌های غیرآموزشی بود. اقتصاد رقابتی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و ضرورت ارائه خدمات با کیفیت بالا، سازمان‌های مراقبت بهداشتی و درمانی را مجبور به استفاده از ابزار و رویه‌های جدید مدیریتی و سازمانی می‌کند. تغییر ساختار و برون‌سپاری در میان مؤثرترین آن‌ها می‌تواند به عنوان یک استراتژی در نظر گرفته شود. این بدان معنی است که دانش، تجربه و تجهیزات در دسترس دیگران می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد و سازمان فقط باید هزینه‌های فعلی را پرداخت کند (۱۹). طبق تحقیقات یکی از دلایل افزایش برون‌سپاری خدمات، از جمله خدمات آزمایشگاهی در بیمارستان‌های کشور آمریکا کاهش هزینه‌ها می‌باشد (۲۰). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در بعد اول که تعیین لزوم برون‌سپاری بخش آزمایشگاه و تحلیل

وضعیت آزمایشگاه قبل از اجرای فرآیند برون‌سپاری در آن می‌باشد، سؤالات مربوط به تحلیل فرصت‌ها و تهدیدهای خارج از بخش آزمایشگاه بیمارستان، مشاوره با افراد خبره از بیرون از بیمارستان جهت کمک گرفتن در تحلیل‌های قبل از اجرای برون‌سپاری آزمایشگاه و دعوت یک ناظر از بیرون بیمارستان مربوطه جهت نظارت بر اجرای برون‌سپاری آزمایشگاه، از نظر کارشناسان و خبرگان برون‌سپاری شرکت‌کننده در این پژوهش دارای کمترین اولویت نسبت به سایرین بودند که حذف شدند. یکی از دلایل می‌تواند این باشد که اجرای فرآیند برون‌سپاری در آزمایشگاه‌های دولتی تبدیل به یک روند عادی شده است و دستورات اجرای این فرآیند از وزارت‌خانه مربوطه صادر می‌گردد و جایی برای تحلیل دانشگاه و بیمارستان‌ها به آن مفهوم باقی نمی‌ماند. به عقیده پژوهشگران اجرای این فرآیند در حلاء انجام نمی‌شود، بلکه در محیطی انجام می‌شود که دائم ارتباطات با محیط خارج از بخش آزمایشگاه

و بیمارستان وجود دارد و تأثیرات عوامل برون‌سازمانی بر عملکرد این بخش وجود دارد. در نتیجه تحلیل محیط خارجی و فرصت‌ها و تهدیدها باعث می‌شود که بیمارستان بتواند جهت پاسخ به این محیط تصمیمات درست و مناسبی بگیرد. کارشناسان و مدیران بیمارستان‌ها معتقد بودند که در صورت لزوم مشاوره با افرادی خارج از بیمارستان و نظارت آن افراد بر اجرای برون‌سپاری آزمایشگاه، از کارشناسان دفتر برون‌سپاری دانشگاه کمک می‌گیرند و نیازی به افراد خارج از دانشگاه نمی‌باشد. این نتایج با نتایج پژوهش Avery همخوانی ندارد. این محقق توصیه کرده که قبل از اجرای برون‌سپاری آزمایشگاه‌ها باید تأثیر بالقوه اجرای برون‌سپاری روی قانون و عوامل برون‌سازمانی و بالعکس ارزیابی گردد (۲۱). همچنین نتایج مطالعه حاضر با مدل چارچوب ارزیابی Power در لزوم ارزیابی فرصت‌ها و تهدیدها همخوانی ندارد (۳).

در بعد اول، سؤال مربوط به پیش‌بینی و تحلیل بالقوه هزینه‌های قبل و بعد از برون‌سپاری بخش آزمایشگاه، سؤال مربوط به تحلیل عملکرد و کیفیت خدمات آزمایشگاه قبل از برون‌سپاری و سؤال مربوط به پیش‌بینی، تحلیل و ارزیابی ریسک‌های بعد از برون‌سپاری آزمایشگاه از نظر کارشناسان برون‌سپاری دارای بیشترین اولویت بودند که این نتیجه تقویت کننده نتیجه پژوهش Avery در پیش‌بینی و تحلیل هزینه‌های عملکرد بخش و سازمان قبل و بعد از اجرای برون‌سپاری می‌باشد (۲۱). همچنین در تحلیل هزینه‌ها با چارچوب ارزیابی Power همخوانی دارد (۳). مطالعه‌ای که توسط اشرف‌زاده صورت گرفت نشان داد که یکی از اهداف و انگیزه برای برون‌سپاری خدمات، ارتقای کیفیت خدمات می‌باشد (۲۲) که با

مطالعه حاضر در مورد تحلیل و سنجش کیفیت خدمات آزمایشگاه قبل از برون‌سپاری همخوانی دارد. به دلیل اهمیت افزایش کیفیت خدمات جهت برون‌سپاری خدمات، بسیاری از مطالعات در رابطه با ارزیابی کیفیت خدمات در بخش‌های برون‌سپاری شده صورت گرفته است. به طور مثال مطالعه‌ای که توسط ارسطوزاده و ترابی‌پور انجام شد، نشان داد که کیفیت خدمات بعد از برون‌سپاری آزمایشگاه‌ها افزایش یافته است که این نتیجه از مقایسه و سنجش کیفیت خدمات آزمایشگاه‌های برون‌سپاری شده و آزمایشگاه‌های برون‌سپاری نشده به دست آمد (۲۳). همین‌طور پژوهشی که ژیارفر و همکاران در تهران انجام دادند، نتایج نشان داد که کیفیت خدمات بهداشتی بعد از برون‌سپاری در مقایسه با قبل از برون‌سپاری افزایش یافته است (۲۴). پژوهش حاضر نشان داد که پیش‌بینی، تحلیل و ارزیابی ریسک‌های بعد از برون‌سپاری جهت تصمیم‌گیری برای واگذاری بخش آزمایشگاه بسیار اهمیت دارد، به این معنی که افزایش برون‌سپاری به مفهوم آن نیست که برون‌سپاری هیچ‌گونه مشکلی ندارد؛ با وجود این که برون‌سپاری برای سازمان‌ها دارای منافع مانند صرفه‌جویی در هزینه‌ها می‌باشد؛ اما از طرف دیگر تجربیات ناموفقی همچون عدم دسترسی به سطح خدمات موردانتظار نیز وجود دارد. نیمی از شکست‌ها در قراردادهای برون‌سپاری به دلیل عدم توجه به ریسک‌های ناشی از برون‌سپاری می‌باشد (۲۵). برای موفقیت در برون‌سپاری آزمایشگاه‌ها، باید تحلیل ریسک به درستی انجام شود تا برای مقابله با آن تصمیمات درستی گرفته شود.

در بُعد دوم که مربوط به یافتن و انتخاب پیمانکاران بود. سؤال مربوط به تحلیل و ممیزی اخلاقی، علمی،

فنی و کیفیت عملکرد پیمانکاران براساس رزومه‌شان بررسی شد. سؤال مربوط به برگزاری جلسات مناقصه جهت انتخاب پیمانکاران و سؤال مربوط به وجود فرآیندهای ارزشیابی پیمانکاران به صورت مستند و کتبی بیشترین امتیاز را از نظر مدیران داشتند که این نتایج با نتایج پژوهشی که توسط اسدی و همکاران در تهران انجام شد، مشابه می‌باشد. در پژوهش آن‌ها زیرمعیار کیفیت خدمات پیمانکاران یا تأمین‌کنندگان تأثیر بیشتری بر انتخاب پیمانکاران داشت، ولی زیرمعیار توانایی حل مسئله تأمین‌کنندگان که در پژوهش اسدی و همکاران دارای کمترین اولویت در انتخاب پیمانکاران بود، با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد، زیرا که سؤال مربوط به تحلیل پیش‌بینی‌ها و راهکارهای پیمانکار در زمان وقوع بحران دارای اهمیت می‌باشد. موضوع انتخاب و ارزیابی پیمانکاران موضوع بحرانی و اصلی در برون‌سپاری خدمات بیمارستانی می‌باشد (۲۶). اهمیت لزوم برگزاری جلسات مناقصه جهت انتخاب پیمانکاران نشان دهنده اهمیت کاهش هزینه‌ها و افزایش درآمدزایی در برون‌سپاری خدمات آزمایشگاهی می‌باشد. به این صورت که انتخاب نهایی پیمانکاران در جلسات مناقصه انجام می‌شود و هر پیمانکاری که درصد بیشتری از سود را به بیمارستان اختصاص دهد، انتخاب خواهد شد.

در بُعد دوم سؤال مربوط به بررسی رزومه کاری پیمانکار توسط خود بیمارستان حذف شد. استدلال افراد شرکت‌کننده در پژوهش این بود که رزومه کاری توسط دانشگاه بررسی می‌شود و دیگر لزومی به بررسی توسط خود بیمارستان نمی‌باشد. بر اساس نظرات مدیران، تحلیل خلاقیت و نوآوری در عملکرد پیمانکاران، تحلیل مهارت‌های مدیریتی و سیستم

مدیریتی پیمانکاران و بررسی راهبرد و استراتژی پیمانکار در استفاده از نیروی انسانی ضرورتی ندارد و عقیده‌شان می‌تواند این باشد که بررسی این موارد دخالت در مدیریت و عملکرد پیمانکار می‌باشد. این نتایج با نتایج پژوهش اسدی و همکاران که بررسی زیرمعیار سیستم‌های مدیریتی پیمانکاران تأثیر بسزایی در انتخاب پیمانکاران دارد، همخوانی ندارد (۲۶) و همین‌طور با نتایج پژوهش Kang در چین همخوانی ندارد. نتایج این پژوهش نشان داد که باید به صورت غیرمستقیم و از راهایی مثل کنترل فرآیندها، بازدیدهای منظم و دوره‌ای که بین پیمانکار و بیمارستان توافق شده است و کنترل نتایج عملکردی پیمانکار، سیستم مدیریتی و عملکرد پیمانکار را بررسی کرد (۲۷).

در بُعد سوم یعنی مذاکره و تدوین قرارداد برون‌سپاری، سؤال مربوط به استفاده از مشاوران برون‌سپاری خارج از بخش دانشگاه و بیمارستان حذف شد و دلیل آن شاید این باشد که به عقیده مدیران، در این زمینه کارشناسان و مدیران خبره مشغول به کار می‌باشند و لزومی به استفاده از کارشناسان خارج از دانشگاه و بیمارستان نمی‌باشد.

در بُعد چهارم که مربوط به اجرای برون‌سپاری و نظارت بر اجرای آن می‌باشد، سؤالات مربوط به ارائه آموزش‌های لازم از طرف بیمارستان به کارکنان پیمانکار و تسهیم بهترین اقدامات، ایده‌ها و نوآوری‌ها بین بیمارستان و پیمانکار حذف شد. یکی از دلایل آن می‌تواند این باشد که بیمارستان‌ها از عملکرد پیمانکار فقط نتایج عملکرد برایشان مهم است و چگونگی اجرای آن برایشان مهم نمی‌باشد. این نتایج با نتایج پژوهشی که Liou و Chuang در تایوان انجام داد، متفاوت می‌باشد. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که

همکاری بهینه بین پیمانکار و سازمان مربوطه جهت موفقیت در اجرای برون‌سپاری لازم می‌باشد و باید دائم ارتباطات آن‌ها با هم حفظ شود و به صورت گروهی همکاری نمایند و این می‌تواند نشان‌دهنده سازگاری بین پیمانکار و سازمان مربوطه باشد (۲۸). بعد پنجم فرآیند برون‌سپاری آزمایشگاه‌ها مربوط به ارزشیابی پروژه برون‌سپاری آزمایشگاه می‌باشد. طبق نظر مدیران و کارشناسان همه سؤالات مربوط به این مرحله دارای اهمیت زیادی می‌باشند و دلیل آن می‌تواند اهمیت ارزشیابی پایانی فرآیند برون‌سپاری به نسبت ارزیابی و پایش در طول فرآیند باشد و بیشتر پژوهش‌های صورت گرفته در رابطه با ارزشیابی پایانی بعد از اجرای برون‌سپاری آزمایشگاه می‌باشد که در آن‌ها جنبه‌های مختلف عملکرد پیمانکار ارزشیابی شده است مانند پژوهش عمرانی و همکاران در تهران و همین‌طور پژوهش Chasin و همکاران در آمریکا که در رابطه با ارزشیابی پایانی برون‌سپاری آزمایشگاه‌ها بود. در این دو پژوهش کارایی عملکرد پیمانکاران و کیفیت کار آن‌ها با زمان قبل از اجرای برون‌سپاری مقایسه شده است (۱۸، ۲۹). در مطالعه ارستوزاده و ترابی‌پور در اهواز کیفیت خدمات آزمایشگاه‌های برون‌سپاری شده با کیفیت خدمات آزمایشگاه‌های برون‌سپاری نشده مقایسه شد (۲۳). در این مطالعه استراتژی برون‌سپاری به صورت یک فرآیند در نظر گرفته شده است که نیاز به ارزیابی مداوم دارد و ارزیابی را می‌توان به وسیله چک‌لیست تهیه شده انجام داد. چک‌لیست شامل تعدادی سؤال می‌باشد که همه ابعاد برون‌سپاری بخش آزمایشگاه را در بر می‌گیرد. از چک‌لیست تهیه شده می‌توان جهت ارزیابی فرآیند برون‌سپاری آزمایشگاه‌های بیمارستان‌های آموزشی علاوه بر آزمایشگاه‌های

بیمارستان‌های غیرآموزشی استفاده کرد. البته در ارزیابی برون‌سپاری آزمایشگاه‌های بیمارستان‌های آموزشی باید بحث آموزش این بخش‌ها که یکی از وظایف مهم آن‌ها است، در نظر گرفته شود. همین‌طور همه ابعاد و اکثر سؤالات مربوط به ابعاد با ارزیابی فرآیند برون‌سپاری بخش صنعت مشترک می‌باشد.

از نقاط ضعف این مطالعه می‌توان محدودیت تعمیم‌پذیری آن به بخش‌های آزمایشگاه‌های دیگر و سایر بخش‌ها را نام برد. در این خصوص لازم می‌باشد با توجه به خلاء مطالعاتی که در رابطه با ارزیابی فرآیند برون‌سپاری هم در بخش آزمایشگاه و هم در سایر بخش‌های بیمارستانی وجود دارد، مطالعات بیشتری در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی صورت پذیرد تا با مقایسه یافته‌ها، تعمیم‌پذیری نتایج حاصل از این مطالعه به سایر بخش‌های آزمایشگاه‌های بیمارستانی سطح کشور مورد بررسی قرار گیرد. از این ابزار می‌توان در فرآیند برون‌سپاری آزمایشگاه‌های بیمارستان‌های آموزشی نیز استفاده کرد، ولی پیشنهاد می‌گردد که جنبه آموزش به دانشجویان در بخش آزمایشگاه‌های این بیمارستان‌ها به عنوان یک بُعد حیاتی در نظر گرفته شود و بهتر است که یک پژوهشی هم در زمینه فرآیند برون‌سپاری بخش آزمایشگاه بیمارستان‌های آموزشی انجام شود تا جنبه و بعد مهم آموزش در این بخش‌ها در نظر گرفته شود.

نتیجه‌گیری

بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران هم مثل سایر بیمارستان‌های دانشگاه‌های دیگر وزارت بهداشت چندسالی است که برون‌سپاری بخش

آزمایشگاه‌ها از سوی معاونت توسعه و پشتیبانی دانشگاه‌ها می‌شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از تمامی مدیران و کارشناسان محترم دانشگاه علوم پزشکی ایران که در این مطالعه همکاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را دارند. این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد در دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد.

تعارض منافع

تعارض منافی وجود ندارد.

References

1. Tabeedian Shahoordi SA. Increase productivity and efficiency of staff: management and human resources development. [cited 2015 May 14] Available from : <http://www.tosea.mui.ac.ir/sites/tosea.mui.ac.ir/files/bahrevari.docx>
2. Poormoalem N. Outsourcing transportation engineering. Tehran: Department of Transportation-Office of Education, Research and Technology; 2011. Persian
3. Rahnavard F, Seifollahi A. Management Outsourcing. Tehran: Higher Institute of Research and Training Management and Planning; 2004. Persian
4. Poorreza A. Health Economics in Developing Countries. Tehran: Institute of Research Management and Planning; 2004. Persian
5. Islamic Republic News Agency. Poor performance of government and quasi-government agencies is one of the major barriers to improving productivity in economy [cited 2015 Jan 9]. Available from: <http://www.irna.ir/fa/News/81500174>
6. Sharif Zare M. Measuring the effectiveness of privatization in Isfahan University of Medical Sciences and Health Services. Homai Salamat 2007;21:15-20. Persian
7. Zhirafar M, Vatankhah S, Seyedein SH. Relationship between contract management and staff satisfaction in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Payavard Salamat 2012;6(4):311-8. Persian

آزمایشگاه را با هدف کاهش هزینه‌ها و افزایش کیفیت خدمات آغاز کرده است. علیرغم این که چند سالی از اجرای این فرآیند می‌گذرد، تاکنون هیچ ابزار مستند و کتبی در زمینه ارزیابی این فرآیند که همه ابعاد را در بر گرفته باشد، وجود نداشته است. در این پژوهش ابزاری برای ارزیابی فرآیند برون‌سپاری آزمایشگاه‌ها به دست آمد که راهنمای مستند و عملی مفیدی برای مدیران بیمارستان‌ها جهت تصمیم‌گیری و اجرای فرآیند برون‌سپاری آزمایشگاه‌ها از قبل از اجرای فرآیند تا پایان آن می‌باشد. استفاده از این ابزار سبب تسهیل کنترل و نظارت بر فرآیند برون‌سپاری آزمایشگاه‌ها توسط مدیریت بیمارستان‌ها و همچنین

8. Vatankhah S, Maleki MR, Tofighi S, Barati O, Rafiei S. The study of management contract conditions in healthcare organizations of selected countries. Health Information Management 2012; 9(3):424- 31. Persian
9. Davari M. The economic challenges of the health system of Iran. Health Information Management 2012; 8(7): 915-7. Persian
10. Mousazadeh Y, Jabaribeirami H, Janati A, AsghariJafarabadi M. Identifying and prioritizing hospital's units for outsourcing based on related indicators: a qualitative study. Journal of Health 2013; 4(2):122-33. Persian
11. Griffin D. What type of Hospital Organization and How Does It Work? Translated by Vali L, Arab M, Ravangard R, Kavousi Z, Ostovar R, Salimi Emrod D. Tehran: Jahad Daneshgahi Publication, AJA University of Medical Sciences; 2009. Persian
12. Jabari Beirami H, Mousazadeh Y, Janati A. Hospitals downsizing via outsourcing and integration mechanisms (a qualitative study of the views of experts and managers in Tabriz University of Medical Sciences). J Mil Med 2013; 15(2):133-42. Persian
13. Kavousi Z, Setoudehzade F, Kharazmi E, Khabiri R, Ravangard R, Rahimi H. The level of propensity to outsource study: based on hospital services features by managers and staff perspective in hospitals of Shiraz University of Medical Science, 2010. Hospital 2012;11(1):9-18. Persian
14. Mehrolhassani MH, Heidari MR, Rahimi Z, Emami M. Cost price estimation of clinical laboratory services in Shafa hospital based on

- Activity- based costing, Kerman, 2011. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences 2014; 21(4): 587-95. Persian
15. Inama G, Claus M, Nossai WS, Pedrinazzi C, Durin O, Catanoso A, et al. Outsourced service management of the catheterization laboratory in the cardiology department: lights and shadows. *G Ital Cardiol (Rome)* 2008;9(4):262-9. Italian
16. Movahedi M, Alizadeh A, Aliyari S. Presentation procedural model for measuring productivity of outsourcing staff salary in military organizations. *Iranian Journal of Supply Chain Management* 2012;14(38):12-25. Persian
17. Toolae R. New approaches to assessing organizational performance. *Police Human Development* 2007;4(12):10-30. Persian
18. Chasin BS, Elliott SP, Klotz SA. Medical errors arising from outsourcing laboratory and radiology services. *Am J Med* 2007;120(9):819.e9-11. doi : 10.1016/j.amjmed.2006.07.024
19. Hayati R, Setoodehzadeh F, Heydarvand S, Khammarnia M, Ravangard R, Sadeghi A, et al. The decision-making matrix of propensity to outsourcing hospital services in Bandar Abbas, Iran. *J Pak Med Assoc* 2015;65(12):1288-94.
20. Mrak RE, Parslow TG, Tomaszewski JE. Outsourcing of academic clinical laboratories: experiences and lessons from the association of pathology chairs laboratory outsourcing survey. *Acad Patho* 2018;5. doi : 10.1177/2374289518765435
21. Avery G. Outsourcing public health laboratory services: a blueprint for determining whether to privatize and how. *Public Administration Review* 2000;60(4):330- 7. doi: 10.1111/0033-3352.00095
22. Ashraf Zadeh F. Strategic Outsourcing of Services: A decision and procedural framework. *Journal of Management Studies in Development and Evolution* 2005;12(46):111-34. Persian
23. Arastoozadeh F, Torabipour A. Comparison of services' quality in outsourced and non-outsourced clinical laboratory in Ahvaz University Hospitals, 2016. *Journal of Healthcare Management* 2017; 8(2): 87-97. Persian
24. Zhiarfar M, Seyedin SH, Tourani S, Khodayari Zarnaq R, Ayoubian A. Impact of outsourcing healthcare services management on the quality of these services. *International Journal of Hospital Research* 2014;3(3):145-8. Persian
25. Asosheh A, Divandari A, Karami A, Yazdani HR. Identifying CSFs in risk management of information systems outsourcing projects in Iranian commercial banks. *Journal of Information Technology Management* 2009;2(3):3-18. Persian
26. Asadi R, Etemadian M, Shadpour P, Semnani F. Designing a model of selection and assessment of hospital outsourcing services based on Approach Hierarchical Possess(AHP) in Hospitals. *Journal of Hospital* 2018; 16(4): 9-18. Persian
27. Kang M, Wu X, Hong P, Park Y. Aligning organizational control practices with competitive outsourcing performance. *Journal of Business Research* 2012;65(8):1195-201. doi.org/10.1016/j.jbusres.2011.07.004
28. Liou JH, Chuang YT. Developing a hybrid multi-criteria model for selection of outsourcing providers. *Expert Systems with Applications* 2010; 37(5):3755-61. doi.org/10.1016/j.eswa.2009.11.048
29. Omrani M, Mostafavi H, Khazar S, Ghalami S, Faragzadeh F. Laboratories performance after outsourcing in the hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Medical Laboratory Journal* 2013; 7(2): 42-8. Persian

Designing a Tool for Evaluation of the Outsourcing Process in Laboratories of Non-educational Hospitals

Hamid Ravaghi¹, Mozhdeh Salari Hamzehkhani², Aidin Aryankhesal¹

Abstract

Background: Outsourcing, as one of the most recently used tools in the field of healthcare management, has an important role in improving the efficiency and quality of health services. The objective of the present study was to design a tool for evaluation of the process of outsourcing in laboratories of non-educational hospitals.

Methods: This applied study was conducted as mixed methods and in two qualitative and quantitative steps. In the first step, through reviewing the existing literature and documents published abroad and in Iran relating to the research subject, a check list for evaluation of the process of laboratories' outsourcing was prepared. In the second step, using a close questionnaire, 46 selected experts were asked to give their opinions about the content and face validity of the proposed check list. Finally, Lawshe's Content Validity Ratio and Excel software were used to analyze data.

Results: The final check list about evaluating the process of outsourcing laboratories at non-educational hospitals included the following 5 dimensions: proving the necessity of laboratories outsourcing (9 questions), selecting the undertakers (13 questions), negotiating and finalizing the contract (10 questions), implementing the contract (5 questions) and evaluating the undertakers' performance (8 questions).

Conclusion: Given the importance of outsourcing laboratories, providing education related to the implementation and evaluation of this process from its beginning until end, in periodic training courses for university's managers and staff is highly recommended.

Keywords: Outsourcing, Evaluation tool, Laboratory, Non-educational hospital, Content Validity

Citation: Ravaghi H, Salari Hamzehkhani M, Aryankhesal A. Designing a Tool for Evaluation of the Process of Outsourcing in Laboratories of Non-educational Hospitals. Health and Development Journal 2019; 7(4): 353-67. [In Persian] doi: 10.22034/7.4.353

1- Associate Professor, Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- MSc, Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Mozhdeh Salari Hamzehkhani **Email:** mshamzehkhani@gmail.com

Address: Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran **Tel/Fax:** 02188883334